Münster.1933.№ 60 Med Diss.

Aus der sozial-hygienischen Abteilung des Hygienischen Instituts der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster i. W.
(Direktor: Professor Dr. K. W. Jötten).

Untersuchungen über die Krankheitsverhältnisse der erwerbstätigen Jugendlichen in der Stadt Hamm (Westf.)

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der zahnärztlichen Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. W.

vorgelegt von

Julius Walter
Zahnarzt
aus Hamm (Westf.)

1 - 9 - 3 - 3

Gedruckt in der Dissertationsdruckerei Robert Kleinert, Quakenbrück.

Referent: Priv.-Doz. Dr. Sartorius.
Dekan: Prof. Dr. Esch.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (Westf.)

Die moderne Gesundheitsfürsorge hat erkannt, daß man nicht nur einzelnen, durch ihre hohe Sterblichkeit besonders gefährdet erscheinenden Altersklassen und Volksgruppen erhöhte fürsorgliche Beachtung schenken muß, sondern auch anderen Altersgruppen, die vielleicht erst die Keime späterer Schäden entwickeln lassen. Es ist hier das Jugendlichenalter und insbesondere der Uebergang von der besser behüteten Schulzeit zum erwerbstätigen Leben, das in letzter Zeit mehr unsere Aufmerksamkeit in Anspruch nimmt. Die Angaben von Mewes[1]) haben die hohe Krankheitsgefährdung, welche das erwerbstätige Jugendlichenalter bedroht, deutlich erkennen lassen und haben mit zu dem Ausbau der Jugendlichenpflegemaßnahmen, der Berufsberatung und der berufsschulärztlichen Ueberwachung beigetragen. Leider ist jedoch zu befürchten, daß gerade die letzten günstigen Einrichtungen in vielen Städten der Not der Zeit anheimfallen, und damit der Blick für die vorhandenen Anfälligkeiten nicht genügend geschärft bleibt.

So ist auch z. B. in Hamm (Westf.), der Stadt, aus der die folgenden Untersuchungen stammen, leider seit dem 1. April 1929 nach einer Periode berufsärztlicher Ueberwachung diese Ueberwachung wieder verschwunden, und ebenso ist es in einer ganzen Anzahl anderer Städte. Diese Tatsache dürfte indessen nur ein Notstadium darstellen, und man könnte in der Zwischenzeit empfehlen, die gesundheitlichen Verhältnisse der erwerbstätigen Jugend in anderer Form zur Beachtung zu bringen. Eine Möglichkeit, die auch hier erstrebt wurde, ist die, aus den Krankheitsangaben der Krankenkassen einen gewissen Ueberblick zu gewinnen. Natürlich muß man sich darüber klar sein, daß man gerade mit den Krankenkassenmeldungen nur einen kleinen Teil der Jugendlichen erfaßt, der eventuell eine gewisse Auslese darstellen könnte. Insbesondere fehlen bei Erhebungen von den Krankenkassen die erwerbslosen Jugendlichen, deren gesundheitlicher Zustand leider nur sehr schwer ermittelt werden kann, weil die Akten dieser Leute in den Aemtern in dauernder Wanderung

[1]) Mewes, Die erwerbstätige Jugend, a.a.O.

begriffen sind. Für die Schüler der höheren Lehranstalten liegen die Verhältnisse durch die meistens bestehende schulärztliche Ueberwachung besser.

Die nachfolgenden Untersuchungen zeigen zunächst in Tabelle I die Stärke der Bevölkerung der Stadt Hamm, ihrer Jugendlichen überhaupt und der erwerbstätigen Jugendlichen insbesondere.

Tabelle I.

Gesamt-Einwohnerzahl der Stadt Hamm	Jugendliche von 14—18 Jahren			
	überhaupt	erwerbstätige		
		insgesamt	davon männl.	davon weibl.
54 400	4 700	1 815	10 39	716

Danach hat die 14- bis 18jährige Jugend einen Anteil von 8,7 v. H. an der Gesamtbevölkerung; dieses würde fast genau den Verhältnissen im Deutschen Reiche entsprechen. W e b e r[1]) gibt als Anteil der 14- bis 18jährigen Jugend an der Gesamtbevölkerung im Reich 8,44 v. H. an. Der Anteil der erwerbstätigen Jugend von 14 bis 18 Jahren an der gesamten Bevölkerung der Stadt Hamm beträgt nach unserer Tabelle 3,36 v. H. Innerhalb der Jugendlichen selbst beträgt der Prozentsatz der werktätigen Jugendlichen 38,62.

In der nächsten Tabelle II (vgl. S. 5) sieht man eine Einteilung dieser Gruppe der erwerbstätigen Jugendlichen nach Beruf und Geschlecht. Zu diesem Zwecke sind die Berufe in mehrere große Berufsgruppen eingeteilt, um die Gruppierung möglichst übersichtlich zu gestalten. Es steht die Berufsgruppe mit den meisten Mitgliedern an erster Stelle, ihr folgen dann nach der Anzahl der Angehörigen geordnet die anderen Gruppen. Danach ergibt sich, daß die Fabrikarbeiter mit der höchsten Zahl an erster Stelle stehen. Es folgen dann die Schlosser, Schmiede, Mechaniker. Diese Tatsache, daß gerade solche Berufe die meisten Jugendlichen aufweisen, erklärt der Umstand, daß Hamm durch seine Lage am Rande des Ruhrkohlenbezirks noch zu den rheinisch-westfälischen Industriestädten gezählt wird, und daß gerade Fabriken und fabrikähnliche Betriebe in großer Zahl in

[1]) Weber, H., Zur Soziologie der Jugend. In: Grundfragen der Jugendwohlfahrtspflege, a.a.O. S. 3.

Hamm vorhanden sind. Auffallend ist noch die große Anzahl der Geschäftsangestellten und der Bäcker. Die übrigen Berufe folgen in weiten Abständen. Bei den weiblichen erwerbstätigen Jugendlichen dagegen sind die Dienstangestellten mit der größten Zahl an erster Stelle zu finden. Auch Geschäftsangestellte und Schneiderinnen sind noch stark vertreten. Im übrigen ist die Zahl der weiblichen Fabrikangestellten sehr gering, wenn man berücksichtigt, daß bei den männlichen erwerbstätigen Jugendlichen die Fabrikarbeiter mit der höchsten Zahl an erster Stelle stehen. Andere weibliche Berufsgruppen, wie z. B. die Friseusen und Büroangestellten, sind nur sehr schwach vertreten.

Tabelle II.

Berufliche Struktur der erwerbstätigen Jugendlichen.

A. Männliche Jugend.

1.	Fabrikarbeiter	217
2.	Schlosser, Schmiede, Mechaniker	165
3.	Geschäftsangestellte	152
4.	Bäcker	144
5.	Maurer, Dachdecker, Anstreicher	87
6.	Schneider	81
7.	Büroangestellte	77
8.	Friseure	53
9.	Schlachter	34
10.	Schuhmacher	10
11.	Buchdrucker	7
12.	Tischler	6
13.	Gärtner	6
		1 039

B. Weibliche Jugend.

1.	Dienstangestellte	320
2.	Geschäftsangestellte	223
3.	Schneiderinnen	117
4.	Fabrikangestellte	77
5.	Büroangestellte	31
6.	Friseusen	8
		776
		1 815

Eine Aufteilung der erwerbstätigen Jugendlichen außer nach ihren Berufsgruppen auch noch nach ihrer Zugehörigkeit zu den einzelnen Krankenkassen bringt die Tabelle III (vgl. S. 6). Von Interesse ist zunächst die Feststellung, daß von den 8 Kassen allein 4 Fabrikkassen sind, und zwar die Krankenkasse der Maschinenfabrik J. Banning, der Westfälischen Drahtindustrie, der Vereinigten Stahlwerke und die Ortskrankenkasse für Fabriken und fabrikähnliche Betriebe. Die größte Bedeutung von allen Kassen kommt wohl der Allgemeinen Ortskrankenkasse zu; nicht nur wegen ihrer höchsten Mitgliederzahl, sondern hauptsächlich der mannigfachen Berufe wegen, die dort versichert sind.

Tabelle III.

Krankenkassenzugehörigkeit der erwerbstätigen Jugendlichen nach Berufsgruppen.

	A.O.K.	Stahlwerke	W. D. I.	O.K.F.F.A.	Banning	Bäcker	Schneider	Maler
A. Männliche Jugendliche:								
1. Fabrikarbeiter	4	79	73	61	—	—	—	—
2. Schlosser, Schmiede u. Mechaniker	106	5	8	36	10	—	—	—
3. Geschäftsangestellte	149	—	3	—	—	—	—	—
4. Bäcker	7	—	—	—	—	137	—	—
5. Maurer, Dachdecker u. Anstreicher	16	1	3	—	—	—	—	67
6. Schneider	6	—	—	—	—	—	75	—
7. Büroangestellte	60	12	—	—	5	—	—	—
8. Friseure	53	—	—	—	—	—	—	—
9. Schlachter	34	—	—	—	—	—	—	—
10. Schuhmacher	10	—	—	—	—	—	—	—
11. Buchdrucker	3	—	—	4	—	—	—	—
12. Tischler	—	1	1	—	4	—	—	—
13. Gärtner	4	2	—	—	—	—	—	—
B. Weibliche Jugendliche:								
1. Dienstangestellte	320	—	—	—	—	—	—	—
2. Geschäftsangestellte	183	—	—	6	—	34	—	—
3. Schneiderinnen	—	—	—	—	—	—	117	—
4. Fabrikangestellte u. Mechanikerinnen	—	3	4	70	—	—	—	—
5. Büroangestellte	26	—	—	5	—	—	—	—
6. Friseusen	8	—	—	—	—	—	—	—

Die Mannigfaltigkeit der Versicherungsorgane muß Veranlassung geben, sich kurz die Leistungsfähigkeit der Kassen vor Augen zu führen. An erster Stelle rangiert die Allgemeine Orts-Krankenkasse (A.O.K.). Im Jahre 1932 sah ihre Leistungstabelle noch folgendermaßen aus:

1. Krankengeld.
2. Hausgeld.
3. Sterbegeld.
4. Wochengeld.
5. Stillgeld.
6 Aerztliche Behandlung, Arzneien und Heilmittel.
7. Wochenhilfe.
8. Familienkrankenhilfe und Wochenhilfe.
9. Krankenhaus-, Wöchnerinnen-, Erholungsheimpflege.

Alle neun Punkte galten als Regelleistungen. Da Mehrleistungen wie erhöhtes Sterbegeld oder Krankenhausbehandlung für Angehörige durch Notverordnung in Fortfall gekommen sind, braucht man sie nicht mehr in der Leistungsskala anzuführen. Die anderen sieben Kassen haben alle unter sich die gleichen Regelleistungen, und zwar:

1. Krankenhaushilfe.
2. Wochenhilfe.
3. Sterbegeld.
4. Familienhilfe.
5. Familienwochenhilfe.
6. Aerztliche Behandlung, Arzneien und Heilmittel.

Auch bei diesen Kassen fallen die Mehrleistungen laut Notverordnung fort und brauchen deshalb nicht mehr berücksichtigt zu werden.

Da im folgenden noch einiges über die Lohnstufung unserer Untersuchten gesagt werden soll, ist es vielleicht ganz zweckmäßig, schon jetzt kurz auf das Schema der Lohnstufeneinteilung einzugehen. Die Krankenkassen haben nach dem Grundlohn 11 Lohnstufen geschaffen, deren Staffelung folgendermaßen aussieht:

Lohnstufe	Ia	verdient					nichts,
„	I	verdient	tägl.	im	Durchschn.	1	RM,
„	II	„	„	„	„	2	„
„	III	„	„	„	„	3	„
„	IV	„	„	„	„	4	„
„	V	„	„	„	„	5	„
„	VI	„	„	„	„	6	„
„	VII	„	„	„	„	7	„
„	VIII	„	„	„	„	8	„
„	IX	„	„	„	„	9	„
„	X	„	„	„	„	10	„

Nach diesen Stufen richtet sich der Beitrag, und zwar haben alle Kassen einen täglichen Beitrag von 6 v. H. jeder Stufe erhoben. Der Beitrag für die Lohnstufe Ia beträgt zwei Dritteile des von Lohnstufe I.

Es ist unbedingt wichtig, sich einmal mit der Leistungsfähigkeit der einzelnen Kassen vertraut gemacht zu haben; denn die Zahl derer, die die Kasse in Anspruch nehmen, steigt, wenn diese leistungsfähiger und kulanter bei gleichen Bedingungen ist als andere Kassen; und so könnte ein einwandfreies Bild von der Krankheitshäufigkeit bestimmter Personengruppen getrübt erscheinen. Da aber durch die Notverordnungen die Kassen nur für Regelleistungen, nicht mehr für Mehrleistungen herangezogen werden können, ist die Ersatzpflicht doch nur eine beschränkte. Aus diesem Grunde kann man wohl eine Ungenauigkeit der Krankheitsverhältnisse einzelner Berufsgruppen durch unberechtigte Krankmeldungen ausschließen, zumal ja auch eine erhöhte vertrauensärztliche Kontrolle einem solchen Zustand in der heutigen Zeit stärker entgegentritt. Franz Koelsch[1]) wies dann weiter noch darauf hin, daß die Genauigkeit der Morbiditätsstatistik bei den Krankenkassen insbesondere auch durch folgende Komponentengruppen noch beeinflußt wird. Die eine leiste der Krankheit Vorschub; darunter fallen Krankengeld, schlechte wirtschaftliche Lage, flauer Geschäftsgang, Aufhören der Saisonarbeit, niedrige Löhne und Streiks. Dagegen wirke die andere Komponentengruppe der Krankmeldung entgegen. Hierunter führt er

[1]) Koelsch, Franz, Berufsmorbidität und -mortalität, a.a.O. S. —

an: eine zahlreiche Familie, die eine Einkommensminderung nicht gestattet, oder drohenden Verlust der Stellung und Schwierigkeit, ein anderes Arbeitsfeld zu finden. Für die heutige Beurteilung der Erkrankungshäufigkeit überwiegten jene Momente, die einer Krankmeldung eher entgegenwirken.

Wenn man jetzt kurz auf die Lohnstufung der hier erfaßten Personen eingehen will, so dienen die beiden hierfür aufgestellten Tabellen zur Veranschaulichung.

In der Tabelle IVa (vgl. S. 10) fehlen die Lohnstufen der Fabrikarbeiter und Fabrikarbeiterinnen, die gleich folgen. Hier sind nur Angehörige der A.O.K. berücksichtigt worden. Bei den männlichen Versicherten sind es die Frieseure, die fast zu neun Zehnteilen in ihrem Berufe kein Einkommen haben, also zur Lohnstufe Ia gehören. Die übrigen männlichen Berufe sind zum weitaus größten Teile in der Lohnstufe I mit Ausnahme der Schuhmacher und Schneider, deren Anteil an der Lohnstufe I nur 50 v. H. beträgt. In der Lohnstufe II sind lediglich Büroangestellte, Maurer und Schneider mit etwas größerem Anteil vertreten. Angaben über die Lohnstufe III erübrigen sich, weil Jugendliche nur ganz vereinzelt und ausnahmsweise in ihr vertreten sind. Bei den versicherten Frauen zeigen die Dienstangestellten den höchsten Verdienst. Büroangestellte und Geschäftsangestellte stehen dem aber kaum nach. Wie bei den männlichen erwerbstätigen Jugendlichen die Friseure sind auch hier die Friseusen fast zu neun Zehnteilen unentgeltlich berufstätig.

Tabelle IVa.
Lohnstufenzugehörigkeit der erwerbstätigen Jugendlichen (außer Fabrikarbeiter).

		insgesamt	Lohnstufen Ia	I	II	III	höhe
A. Männliche Jugendliche:							
1. Geschäftsangestellte		149	29	107	13	—	—
2. Schlosser, Schmiede u. Mechaniker		106	15	87	1	3	—
3. Büroangestellte		60	15	31	13	1	—
4. Friseure		53	47	4	2	—	—
5. Schlachter		34	1	32	—	1	—
6. Maurer, Dachdecker u. Anstreicher		16	—	6	7	2	1
7. Schuhmacher		10	5	5	—	—	—
8. Bäcker		7	2	5	—	—	—
9. Schneider		6	—	3	3	—	—
10. Fabrikarbeiter		4	—	3	1	—	—
11. Gärtner		4	—	4	—	—	—
12. Buchdrucker		3	1	2	—	—	—
13. Tischler		—	—	—	—	—	—
	insgesamt	452	115	289	40	7	1
	v. H.	100	24	64	10	1,5	0,
B. Weibliche Jugendliche:							
1. Dienstangestellte		320	4	196	120	—	—
2. Geschäftsangestellte		183	9	161	10	3	—
3. Büroangestellte		26	—	19	6	—	1
4. Friseusen		8	7	—	1	—	—
	insgesamt	537	20	376	137	3	1
	v. H.	100	3,7	70,02	25,5	0,5	0,

Die folgende Statistik IVb holt die Lohnstufeneinteilung der Fabrikarbeiter und Fabrikarbeiterinnen nach.

Tabelle IVb.
Lohnstufenzugehörigkeit der jugendlichen Fabrikarbeiter und Fabrikarbeiterinnen.

	von insgesamt	gehören zur Lohnstufe Ia	I	II	III
Fabrikarbeiter	217 = 100 %	—	141 = 65 %	76 = 35 %	—
Fabrikarbeiterinnen	77 = 100 %	—	55 = 72 %	22 = 28 %	—

Aus dieser Tabelle ersieht man, daß diese Berufsgruppen sich von allen finanziell am besten stehen. Man muß jedoch berücksichtigen und nicht vergessen, daß diese Verhältnisse nur den Jahrgängen Jugendlicher entsprechen, daß vielmehr mit zunehmendem Alter der Versicherten eine vollständige Veränderung der Lohnverhältnisse eintritt, und zwar eine Verschiebung dahin, daß die gelernten Berufe gegenüber den ungelernten Berufen eine plötzliche Lohnstufenerhöhung aufweisen, die im größten Mißverhältnis zu dem oben angegebenen Zustand steht.

Diese ganze Betrachtung der Lohnstufeneinteilung ist vorgenommen worden, um die Frage zu beleuchten, ob und wie groß die Möglichkeit bei der erwerbstätigen Jugend besteht, ihren Lebensunterhalt zu verbessern. Man ersieht, daß ungefähr 96 v. H. aller Versicherten schon etwas verdienen, und daß nur etwa 4 v. H. vollkommen unentgeltlich beschäftigt sind. Man kann deshalb annehmen, daß bei weitem der größte Teil in der Lage ist, zu dem Haushalt der Eltern ein wenig beizusteuern, ein Umstand, der dem Jugendlichen durch verbesserte Verpflegung wieder zugute kommt. In der heutigen Zeit ist dieser Umstand gerade bei der Arbeitslosigkeit weiter Kreise, worunter sicher auch viele Eltern der erwerbstätigen Jugend sich befinden, sehr zu beachten.

Die nächste Tabelle V (vgl. S. 12) beschäftigt sich dann mit den eigentlichen Krankheitsverhältnissen. Hier muß man klar unterscheiden zwischen der Anzahl der erkrankten Personen und der Anzahl der gezählten Krankheitsfälle. Während letzteres hauptsächlich die Krankenkassen interessiert, weil die Höhe der Leistungen im gleichen Verhältnis zu den gezählten Krankheitsfällen steht, haben für die gesundheitliche Betrachtung beide Ermittlungen Bedeutung; denn die Anzahl der erkrankten Personen in einer Berufsgruppe läßt Vermutungen zu hinsichtlich einer besonderen Berufsanfälligkeit in dieser Gruppe, und diese Anfälligkeit wird dann durch die Betrachtung der Häufigkeit der vorkommenden Krankheiten in den Berufsgruppen noch weiter geklärt werden können.

Tabelle V.

Erkrankungen und Beruf.

	Personen insgesamt	erkrankte	Fälle
A. Männliche Jugendliche:			
1. Fabrikarbeiter	217	143 = 66,0 %	177 = 81,6 %
2. Schlosser, Schmiede u. Mechaniker	165	71 = 43,0 %	87 = 52,7 %
3. Maurer, Dachdecker u. Anstreicher	87	36 = 41,0 %	41 = 47,1 %
4. Geschäftsangestellte	152	59 = 39,0 %	69 = 45,4 %
5. Tischler	6	2 = 33,3 %	3 = 50,0 %
6. Schlachter	34	11 = 32,3 %	18 = 53,0 %
7. Büroangestellte	77	23 = 30,0 %	30 = 39,0 %
8. Friseure	53	15 = 28,0 %	14 = 32,0 %
9. Schneider	81	17 = 21,0 %	19 = 23,4 %
10. Schuhmacher	10	2 = 20,0 %	2 = 20,0 %
11. Bäcker	144	18 = 12,5 %	22 = 15,7 %
12. Gärtner	6	0	0
13. Buchdrucker	7	0	0
	1039	397	485 = 46,7 %
B. Weibliche Jugendliche:			
1. Geschäftsangestellte	223	124 = 56,0 %	158 = 70,7 %
2. Büroangestellte	31	17 = 55,0 %	23 = 74,2 %
3. Fabrikangestellte	77	39 = 50,6 %	65 = 85,7 %
4. Friseusen	8	3 = 45,0 %	4 = 50,0 %
5. Schneiderinnen	117	41 = 35,0 %	41 = 35,0 %
6. Dienstangestellte	320	104 = 32,5 %	119 = 37,2 %
	776	328	410 = 52,8 %

Betrachten wir zunächst die Erkrankungshäufigkeit nach erkrankten Personen in der männlichen Versichertengruppe, so sieht man die Fabrikarbeiter an erster Stelle. 66 v. H. dieser Berufsgruppe erkrankten in einem Jahre. Eine Erklärung ist für diese Höhe einmal in der Berufsgefährdung zu sehen; denn gerade dieser Beruf zeigt trotz aller prophylaktischen Maßnahmen noch den größten Prozentsatz an Unglücksfällen; dann kommt aber auch noch hinzu, daß die Unerfahrenheit, Ungeschicklichkeit und ungenügende körperliche Entwicklung der jugendlichen Arbeiter die Krankheitshäufigkeit mitverschulden. Erst im weiteren Abstand folgen auf die Fabrikarbeiter die Schlosser, Schmiede und

Mechaniker. Sie stehen mit einer Erkranktenziffer von 43 v. H. nicht weit von den Maurern, Dachdeckern und Anstreichern mit 41 v. H. Auch bei diesen Berufen sind die gleichen Erklärungen für die Krankheitshäufigkeit angebracht wie bei den Fabrikarbeitern, da ihre Tätigkeit etwas verwandt ist, und bei ihnen Unglücksfälle sehr leicht und oft vorkommen. Daß aber die Angestellten in Geschäften schon mit 39 v. H. an vierter Stelle stehen, ist umso auffallender, als dieser Beruf weder die gleichen Gefahrenmomente wie die vorher genannten Berufe aufweist, noch Ungeschicklichkeit und Unerfahrenheit Einfluß auf die Krankheitshäufigkeit haben könnten. Hier sind vielmehr andere Einflüsse wahrscheinlich, z. B. eine schwache Konstitution, erhöhte Infektionsgefahr in Grippezeiten im Verkehr mit dem Publikum. Im einzelnen wird durch die Betrachtung der Art der Krankheitsfälle dies noch besser geklärt werden können. Andere Berufe, die für uns eine geringe Erkrankungsziffer, aber auch nur eine geringe Personenzahl aufweisen, sind für uns nicht besonders zu beurteilen.

Betrachtet man jetzt im Gegensatz zum vorigen die Anzahl der Fälle und nicht der Personen, so tritt eine kleine Verschiebung in der Reihenfolge der Gruppen ein. Jetzt sind es zwar auch die Fabrikarbeiter, die die meisten Erkrankungen aufweisen, ein Umstand, der mit der Gefahr dieses Berufes erklärt ist. Dann folgen aber die Schlachter. Auch hier könnte es vielleicht eine starke Gefährdung im Berufe sein, die diesen Zustand rechtfertigt; bringen doch erstens die schwere Arbeit, dann das Hantieren mit den geschärften Messern und der Umgang mit den Tieren genug Gefährdung für die zum Teil noch unerfahrenen und unvorsichtigen Schlachter. Man kann aber auch weiter daran denken, daß unhygienische Arbeitsverhältnisse oft eine Erkrankung bedingen. — Dann aber ist die Reihenfolge ungefähr der von oben entsprechend; nur sind die Geschäftsangestellten hier besser gestellt als vorhin.

Bei den weiblichen Versicherten liegen die Verhältnisse etwas anders. Da sind zuerst nach der Anzahl der erkrankten Personen gerechnet die Geschäftsangestellten zu sehen. Der Grund hierfür ist wahrscheinlich wie bei den Männern gleichen Berufes in konstitutionellen Faktoren und vielleicht gehäufter Exposition in Epidemienzeiten zu suchen. Diese Vermutung wird durch die später folgende Krankheitstabelle verstärkt. Die Büroangestellten folgen dann unmittelbar mit 55 v. H. erkrankter Personen. Auch hier muß man schlechte Konstitution und ungesunde sitzende Beschäftigung in schlecht gelüfteten Räumen als Grund ansehen,

denn starke Gefährdung ist in diesem Berufe fast ausgeschlossen. Wenn die weiblichen Fabrikangestellten hier erst an dritter Stelle rangieren, so ist das nach den Erscheinungen, die wir bei den männlichen Fabrikangestellten feststellten, eigentlich zu verwundern. Man kann sich aber vielleicht sagen, daß nur die stärksten und gesündesten Frauen sich diesem Berufe widmen und diese wiederum, vorsichtiger und aufmerksamer, den mannigfachen Gefahren besser gewachsen sind. Dann kommt auch hinzu, daß die Tätigkeit der weiblichen Fabrikangestellten m. E. nicht den gleichen Grad der Gefahr in sich trägt wie die der männlichen Fabrikarbeiter, weil gerade hier auf ihr Wesen und ihre Art bei der Arbeitszuteilung gewisse Rücksicht genommen wird. Da die Friseusen in zu geringer Zahl vertreten sind, erübrigt sich hier an ihnen jede Betrachtung. Bei den Schneiderinnen tritt ein besonderer Anfälligkeitsgrad hervor, weil sich in diesem Berufe schlechte Konstitution mit unhygienischen Arbeitsverhältnissen zusammenfindet. Bemerkenswert ist fernerhin im Gegensatz zu allen vorigen Gruppen die geringe Krankheitsziffer (32,5 v. H.) der Dienstangestellten, zumal man annehmen kann, daß auch hier viele Personen nicht gerade die stärkste Konstitution aufweisen. Man darf aber nicht verkennen, daß die in letzter Zeit durchgeführten sozialen Maßnahmen die Lage gerade dieser Personengruppe besonders gebessert hat. Dies gilt nicht nur hinsichtlich der Lohnstufe und der Freizeit, sondern auch hinsichtlich der allgemeinen Haltung der Mädchen im Haushalt, wie gesunde Nahrung und Unterbringung in geräumigen Schlafstellen.

Die Anzahl der gezählten Fälle bei den weiblichen Versicherten ergibt natürlich ein anderes Bild. Jetzt finden wir die Fabrikarbeiterinnen mit einem riesig hohen Prozentsatz an Erkrankungsfällen. Man könnte versucht sein, ihre Ungeschicklichkeit in ihrem Berufe als Grund dafür heranzuziehen; denn es sind hauptsächlich, wie wir gleich noch genauer sehen können, Unglücksfälle, die diese hohe Zahl ausmachen. Im übrigen gilt für die anderen weiblichen Berufsgruppen dieselbe Reihenfolge, wie wir sie oben nach erkrankten Personen angegeben haben.

In der Tabelle VI (vgl. S. 14a) sind die Krankheiten angegeben, an denen die einzelnen Berufsgruppen erkrankten. Zu diesem Zweck sind die Krankheiten auch nach größeren Gruppen geordnet worden. Dabei ist es bemerkenswert, daß die Rubrik der Geschlechtskranken leer blieb. Bei allen Untersuchungen traf man auf keinen solchen Fall. Die Kassen vermerkten diese Krankheiten auf das Konto Hautkrankheiten. Es läßt sich daher nicht feststellen, wie groß der Prozentsatz der jugendlichen Geschlechts-

Tabelle VI.

Krankheitsart und Beruf.

	Männliche Berufsgruppen:														Weibliche Berufsgruppen:						
	Fabrik-Arbeiter	Schlosser, Schmiede, Mechaniker	Geschäfts-angestellte	Bäcker	Maurer, Dachdecker, Anstreicher	Schneider	Büro-angestellte	Friseure	Schlachter	Schuhmacher	Buchdrucker	Gärtner	Tischler	v. H. aller Krankheiten entfallen auf	Dienst-angestellte	Geschäfts-angestellte	Schneider-innen	Fabrik-angestellte u. Mechanikerinnen	Büro-angestellte	Friseusen	v. H. aller Krankheiten entfallen auf
Allg. Körperschwäche, Blutarmut	1	1	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,44	5	6	—	—	—	2	3,14
Bronchitis, Erkältung	5	4	4	—	3	1	4	2	—	1	—	—	—	4,95	6	5	4	1	—	—	3,90
Grippe	5	11	8	3	2	5	5	1	1	—	—	—	1	8,66	16	13	9	1	1	—	9,75
Brustfell-, Rippenfell-, Lungenentzündg.	3	2	4	2	—	2	—	1	2	—	—	—	—	2,90	2	3	2	—	1	—	1,95
Tuberkulose aller Art	2	1	3	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	2,06	3	4	—	1	—	1	2,19
Nervenerkrankung	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	0,83	3	7	6	—	2	—	4,40
Neuralgie, Ischias, Rheuma	1	2	1	—	1	1	3	1	—	—	—	—	—	2,26	5	9	2	2	3	—	5,12
Verletzungen aller Art	49	34	20	3	21	—	4	2	2	—	—	—	—	27,83	13	14	3	11	—	—	10,00
Sportunfälle	1	3	4	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	2,26	—	1	—	—	1	—	0,49
Sonstige Unfälle	55	11	6	2	6	—	—	2	—	1	—	—	—	17,32	22	29	—	33	7	—	22,20
Magen-, Darm-, Nierenerkrankung	23	7	3	3	2	3	6	3	6	—	—	—	2	12,00	17	30	8	6	3	—	15,61
Hals-, Nasen-, Ohrenerkrankung	21	8	9	—	3	2	3	3	3	—	—	—	—	10,70	19	21	4	6	2	—	12,70
Augenkrankheiten	1	1	2	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	1,60	—	2	—	1	—	—	0,73
Hautkrankheiten	8	2	2	1	1	1	1	1	1	—	—	—	—	3,71	2	4	1	1	1	1	2,44
Geschlechtskrankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Zahnkrankheiten	1	—	1	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1,24	1	1	—	1	—	—	0,74
Frauenkrankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	9	2	1	2	—	4,63
insgesamt	177	87	69	22	41	19	30	17	18	2	—	—	3	100,00	119	153	41	65	23	4	100,00

kranken in Hamm ist. Man könnte ja, um eine ungefähre Zahl überhaupt anzugeben, Untersuchungen von M e w e s heranziehen, wonach er für erwerbstätige Jugendliche in einem Bezirk 0,8 v H. Geschlchtskranke im Jahre 1926 feststellte. Das würden auf unsere Gesamtzahl der Jugendlichen umgerechnet ungefähr 15 Personen sein.

An Hand dieser Tabelle VI ist es uns möglich, die in Tabelle V wiedergegebenen Ergebnisse richtig zu beleuchten. Auffallend ist zunächst die große Zahl der mittleren Krankheitsgruppen: Verletzungen aller Art, Unglücksfälle; es sind gerade die Berufe, die starke Gefahrenmomente in sich tragen, die diese Art von Krankheiten aufweisen. Ich meine hier die Fabrikarbeiter, Schlosser, Schmiede, Mechaniker, Maurer, Dachdecker und Anstreicher, bei den Frauen die Fabrikarbeiterinnen und Geschäftsangestellten und zuletzt und weniger die Dienstangestellten. Dieser Zustand zeigt ganz deutlich, wie groß doch trotz aller prophylaktischen Maßnahmen das Gefahrsmoment gerade in diesen Berufen noch ist, und es rechtfertigt auch die Annahme, daß nämlich gerade dieses Moment als Grund für die Krankheitshäufigkeit bei diesen Gruppen angesehen werden muß. Außer diesen Krankheitsgruppen sind es dann besonders Magen-, Darm- und Nierenerkrankungen, die einen hohen Prozentsatz der Krankheiten ausmachen. Betroffen sind hierbei in der Hauptsache die gleichen Berufe wie oben. Man könnte vielleicht daran denken, daß schlechtere Verpflegungsbedingungen die Ursache dafür seien; denn gerade die Mehrzahl der Angehörigen der obigen Berufe nehmen ihr tägliches Mahl zur Arbeitsstätte mit und verzehren es häufig bei ungenügenden Pausen zu hastig oder nicht gewärmt. Daneben spielt vielleicht bei manchen dieser schwerarbeitenden Berufe der unvorsichtig häufige Genuß kalter Flüssigkeiten eine gewisse ätiologische Rolle.

Unerklärlich hoch ist eigentlich die große Anzahl von Hals-, Nasen- und Ohrenleiden. Sie betreffen bei den Männern in der Hauptsache die Fabrikarbeiter, Schlosser, Schmiede, Mechaniker und Geschäftsangestellte, bei den Frauen dagegen hauptsächlich die Dienstangestellten und Geschäftsangestellten. Welche ätiologischen Gründe hierfür in Frage kommen, müßte erst noch eine Spezialuntersuchung erkennen lassen.

Von Interesse ist ferner die Rubrik der Hautkrankheiten. Wenn hier die Fabrikarbeiter als männliche Berufsgruppe die meisten Fälle aufweisen, so ist das wohl die Folge ihrer unhygienischen Arbeitsverhältnisse. Verrichten sie doch oft in größtem Schmutz oder Kohlenstaub ihre Arbeit und kommen

dauernd mit Fett und Oel in Berührung, so daß viele Möglichkeiten für Reizzustände der Haut gegeben sind. Bei den Frauen sind es vor allem die Geschäftsangestellten, die die meisten Fälle in dieser Rubrik stellen.

Wie weit dieses Ergebnis durch eventuelle Fälle von Geschlechtskrankheiten getrübt wird, läßt sich nicht genau feststellen. Eine Ungenauigkeit läßt aber schon der Umstand erkennen, daß alle Geschlechtskrankheiten, wie schon oben erwähnt, dieser Abteilung eingestuft wurden. Zu erwähnen blieben noch die meist infektiösen Erkrankungen der Atmungsorgane wie Grippe, Bronchitis, Brustfell-, Rippen- und Lungenentzündung. Diese Gruppen müssen ätiologisch anders gewertet werden als etwaige Konstitutionserkrankungen oder solche Erkrankungen, die eine starke Berufsgefährdung mit sich brachte. Für die Erkrankungen der Atmungsorgane ist mehr das örtlich-zeitliche Infektionsgeschehen maßgebend. In Hinsicht auf die Atmungserkrankungen sind nach unserer Tabelle die Geschäftsangestellten beiderlei Geschlechts weitaus am schwersten betroffen. Dies darf als Anhaltspunkt für die Richtigkeit der Annahme dienen, daß dieser Beruf wahrscheinlich durch den starken Kundenverkehr sehr gefährdet ist; denn eine Tröpfcheninfektion ist da am wahrscheinlichsten, wo Stunde für Stunde fremde Personen aus und ein gehen. Auch die Büroangestellten zeigen eine ziemlich große Zahl dieser Erkrankungen, hier erklärlich dadurch, daß in den vielfach ungelüfteten Büroräumen vermehrte Kontaktmöglichkeiten gegeben sind, und durch Ueberheizung der Räume die Disposition vielfach erhöht wird. Auch die Schneider und Schneiderinnen leiden unter denselben Verhältnissen, wie die große Anzahl ihrer Erkrankungen ja auch klar beweist. Eine eigentümliche Rolle spielen in diesem Falle die Fabrikarbeiter und -arbeiterinnen. Trotzdem beide die meisten überhaupt gezählten Krankheitsfälle aufweisen, ist in dieser Rubrik nur eine verhältnismäßig kleine Zahl zu sehen. Dieser Umstand läßt darauf schließen, daß sich diesen Berufen wahrscheinlich vielfach gerade die konstitutionell kräftigen Personen zuwenden, die auch entsprechend besser abgehärtet sind. Somit bleibt bestehen, was wir oben schon sagten, daß für diesen Beruf lediglich die starke Gefährdung bei ihrer Tätigkeit, verbunden mit Unerfahrenheit und Unachtsamkeit seiner Vertreter, als Grund für die Krankheitshäufigkeit anzusehen ist.

Weiterhin gibt die Rubrik „Allgemeine Körperschwäche, Blutarmut" Hinweise auf die Beziehung zwischen Konstitution und Beruf. Bei den männlichen Lehrlingen finden wir in dieser Er-

krankungsgruppe hauptsächlich Bäcker und Geschäftsangestellte vertreten, bei den weiblichen in sehr großer Zahl die Dienstangestellten und die Geschäftsangestellten. Wir können aus dieser Beteiligung schließen, daß man in diesen Berufen nicht gerade die Stärksten finden wird, was auch, wie wir schon oben feststellten, die Verteilung der Infektionskrankheiten, wie Grippe usw., bestätigt. Bei den Frauen sind es vor allem auch die Dienstangestellten und Geschäftsangestellten, die den höchsten Prozentsatz von Frauenkrankheiten aufweisen, was vielleicht auch noch einen Schluß auf die Konstitution gestattet.

Eine interessante Rubrik ist noch die der Zahnkrankheiten mit ihrer niedrigen Zahl von Erkrankungen. Hat doch Lenze[1]) bei seinen Untersuchungen an ebendenselben Jugendlichen eine ungeheure Vernachlässigung der Mundpflege bei diesen festgestellt. Durchschnittlich waren bei jedem Untersuchten 4,18 Zähne erkrankt. Man ersieht daraus, wie wenig Wert man vorläufig noch auf eine ärztliche Inanspruchnahme bei Zahnerkrankungen legt; denn sonst wäre den Krankenkassen gewiß mehr als neun Zahnerkrankungen gemeldet worden.

Nach der allgemeinen Besprechung der Krankheitsgruppen ist es weiterhin von Interesse, die männlichen und weiblichen Jugendlichen hinsichtlich der Erkrankungshäufigkeit unter sich zu vergleichen. Die erste Rubrik „Allgemeine Körperschwäche, Blutarmut" zeigt keine Gleichheit in der Verteilung, vielmehr eine Verschiebung dahin, daß der Anteil der Frauen fast doppelt so groß ist wie der der Männer, ein Umstand, der klar beweist, daß die Mädchen in diesem Alter bedeutend anfälliger sind als die Jünglinge. Die drei nächsten Krankheitsgruppen zusammengefaßt sind bei den Frauen und Männern gleich oft zu finden. Diese Tatsache läßt sich durch die Art dieser Erkrankungen erklären. Wir haben es hier nämlich mit epidemisch bedingten Krankheiten zu tun, für die beide Geschlechter etwa gleiche Disposition aufweisen. Bei der Tbc. ist wieder das weibliche Geschlecht stärker vertreten als das männliche. Bei den Nervenerkrankungen ist die Verschiebung zu den Frauen eine ganz auffällige. Eine Aenderung tritt ein bei den Sportunfällen, die hauptsächlich bei den Männern vorherrschen. Ebenso sind auch Unglücksfälle und Verletzungen bei den Männern häufiger zu finden als bei den weiblichen Jugendlichen, was nach der Art der für beide Geschlechter in Frage kommenden Berufe erklärlich ist. Das gleiche Ueberwiegen der männlichen Jugend zeigt sich weiter bei

[1]) Lenze, Untersuchungen über die Zahnverhältnisse der Berufsschuljugend in Hamm (Westf.), a.a.O.

den Augenkrankheiten, und zwar aus den gleichen Gründen, die die allgemeine Unfallziffer erhöhen. Daß die Hautkrankheiten auch zum größten Teil bei den Männern zu finden sind, hängt mit den unhygienischen Arbeitsverhältnissen zusammen, die ja, wie oben schon erwähnt wurde, gerade bei den Fabrikarbeitern diese Krankheiten in erhöhtem Maße zulassen. Dagegen stehen bei den Magen-, Darm- und Nierenkrankheiten wieder die Mädchen mit der größten Erkrankungszahl an erster Stelle, wofür neben konstitutionalen Gründen bekanntermaßen auch manche berufliche Eigentümlichkeit haftbar zu machen ist.

Insgesamt finden wir also das weibliche Geschlecht in ganz charakteristischer Weise bei den verschiedenen Krankheiten häufiger berücksichtigt. Dieses Ergebnis entspricht jenem, zu dem Prinzing[1]) auf Grund von Erhebungen bei der Berliner A.O.K. kommt, wie die folgende Statistik zeigt:

Erkrankungshäufigkeit auf 1000 Mitglieder bei der Berliner A.O.K.

	Männer:	Frauen:
Tbc.	29,8	37,8
Nerven	42,5	59,8
Augen	3,6	3,5
Ohren	2,3	1,9
Magen, Darm	62,7	77,7
Aeußere Ursachen	60,9	27,6
Grippe	25,5	25,2
	4,7	5,8
Angina	19,7	26,2
Neuralgie	3,26	3,91
Neurasthenie	2,12	2,16

Die Zahlen beziehen sich auf je 1000 Personen. Wir sehen, daß Tbc., Nervenerkrankungen, Magen- und Darmerkrankungen, Gelenkrheumatismus, Angina, Neuralgie und Neurasthenie hauptsächlich für Frauen bevorzugte Krankheiten sind, daß z. B. Grippe gleich verteilt ist und schließlich Augen- und Ohrenkrankheiten sowie Unfälle hauptsächlich auf die Männer fallen. Also in allem sind es genau die gleichen Verhältnisse und Erscheinungen wie hier.

---

[1]) Prinzing, Friedr., Handbuch der med. Statistik, a.a.O.

Diese recht ungünstigen Krankheitsverhältnisse der Frauen gegenüber denen der Männer werden nun noch weiter in ein besonderes Licht gestellt, wenn man sich die Zeitdauer der einzelnen Krankheiten genauer ansieht. Zu diesem Zwecke sind die männlichen und weiblichen Erkrankten der A.O.K. einander gegenübergestellt worden, und zwar 321 männliche und 357 weibliche Erkrankte.

Tabelle VIIa.

Erkrankungshäufigkeit und durchschnittliche Erkrankungsdauer der erwerbstätigen Jugend.

	Zahl der Fälle	Krankheitstage insgesamt	Krankheitstage in Hauspflege	Krankheitstage in Anstaltspflege	Durchschnittslänge des einzeln. Falls
ännliche Erkrankte	321	5656 = 100 %	3882 = 69 %	1774 = 31 %	14,5 Tage
eibliche Erkrankte	357	9095 = 100 %	5989 65,8 %	3106 = 34,2 %	25,5 Tage

Aus dieser Tabelle ergibt sich, daß die Anzahl der gezählten Krankheitstage bei den weiblichen Jugendlichen bedeutend höher war als bei den männlichen. Während die männlichen Erkrankten schon zu 31 v. H. nur in Krankenhäusern behandelt wurden, waren es bei den weiblichen sogar 34,2 v. H. Die Langwierigkeit der Krankheiten ist, wie die Durchschnittszahlen unserer Tabelle zeigen, bei den weiblichen Versicherten mit 25,5 Tagen fast doppelt so groß wie bei den männlichen Jugendlichen mit 14,5 Tagen. Im einzelnen gibt hierüber die folgende Tabelle VIIb Aufschluß.

Tabelle VIIb.

Erkrankungsdauer der erwerbstätigen Jugend.

	Zahl der Fälle	Die Krankheit dauerte Tage: bis 15	16—29	30—92	93—183
ännliche Erkrankte	321	211 = 65,7 %	61 = 19,3 %	42 = 13,0 %	7 = 2 %
eibliche Erkrankte	357	176 = 49,3 %	91 = 25,5 %	71 = 19,9 %	19 = 5,3 %

Während die Krankheit der männlichen Jugendlichen schon zu 65,7 v. H. nach 14 Tagen bereits beendet ist, sind nur 49,3 v. H. der erkrankten weiblichen Jugendlichen in dieser Zeit wieder ge-

nesen. Krankheitsfälle bis zur Dauer eines halben Jahres sind bei den Frauen ungefähr doppelt so viel zu beobachten als bei den Männern. Man könnte als Schlußfolgerung des zuletzt Erfahrenen behaupten, daß es tatsächlich unrentabel und unvorteilhaft ist, Frauen irgendwie zu beschäftigen; denn ihre leichte Disposition zur Krankheit, die lange Dauer einer solchen lassen sofort erkennen, daß ein Wettbewerb mit dem Mann in bezug auf Arbeitsleistung und Gesundheit im Beruf für die Frauen sehr schlecht enden würde.

Die bisherigen Ergebnisse unserer Untersuchungen geben schließlich noch Veranlassung, sie mit früher bei den Jugendlichen gemachten Erfahrungen zu vergleichen. Hier wären in erster Linie die Untersuchungen von Mewes[1]) heranzuziehen, wenn dieselben auch nicht absolut vergleichbar sind, wie die folgende Tabelle VIII zeigt.

Tabelle VIII.

Vergleich unserer Ergebnisse mit denen von Mewes.

	Mewes 1926:	unsere Untersuchung:
Allg. Körperschwäche, Blutarmut	4,10 %	2,29 %
Bronchitis, Erkältung		4,43 %
Grippe	9,40 %	9,20 %
Brustfell-, Rippenfell-, Lungenentzündung		2,42 %
Tbc. aller Art	4,20 %	2,02 %
Nervenerkrankungen außer Ischias u. Neuralgie	5,0 %	2,62 %
Neuralgie, Ischias, Rheumatismus	5,0 %	3,69 %
Verletzungen aller Art	24,70 %	18,92 %
Sportunfälle		1,38 %
Sonstige Unfälle		18,76 %
Magen-, Darm-, Nierenerkrankungen	9,3 %	13,80 %
Hals-, Nasen-, Ohrenerkrankungen		11,71 %
Augenerkrankungen	0,9 %	1,16 %
Hautkrankheiten	3,8 %	3,08 %
Geschlechtskrankheiten	0,8 %	—
Zahnkrankheiten		0,99 %
Frauenleiden		2,33 %

Es ergibt sich z. B. bei Tbc. und Allgemeiner Körperschwäche, Blutarmut bei Mewes ein doppelt so großer Prozentsatz gegenüber unserm Gesamtprozentsatz an männlichen und weiblichen Erkrankungen. Das mag seine Erklärung darin finden, daß die Jahrgänge, in denen die Untersuchungen gemacht wurden, ganz verschieden sind; während Mewes' Untersuchungen das Jahr 1926 umfaßten, haben wir hier Ergebnisse von 1932, d. h. bei Mewes handelt es sich hauptsächlich um Kriegskinder, bei uns schon nicht mehr. Dagegen sind die Prozentsätze von Grippe und auch von Nervenerkrankungen, Neuralgie und Ischias ungefähr gleich. Ein großer Unterschied besteht vor allen Dingen bei den Unfällen und Verletzungen. Stellte Mewes 24,7 % dieser Erkrankung fest, sind es hier fast 38 v. H. Diese Krankheitsgruppe nur bei den männlichen Jugendlichen betrachtet, würde bei uns ungefähr 45 v. H. betragen, dagegen bei Mewes 35 v. H. Dieser Unterschied ist vielleicht zu verstehen, wenn man berücksichtigt, daß wir es hier in Hamm mit einer Industriestadt zu tun haben, wo sowieso ein großer Prozentsatz an Unglücksfällen gegeben ist, während die Erhebungen von Mewes in anderen Gegenden angestellt worden sind, wo diesem Moment untergeordnete Bedeutung zukommt. Die Magen- und Darmkrankheiten sind auch hier etwas zahlreicher festgestellt worden, was vielleicht durch unhygienische Verpflegungsbedingungen der Fabrikarbeiter bedingt sein könnte. Hautkrankheiten und Augenkrankheiten zeigen wieder eine auffällige Uebereinstimmung in der Anzahl. Diese Vergleiche mögen genügen.

Wie schon aus der Einleitung hervorgeht, sind diese Untersuchungen angestellt worden, um einmal genau feststellen zu können, in welchen gesundheitlichen Verhältnissen die Hammer erwerbstätigen Jugendlichen augenblicklich sich befinden. Eine solche Feststellung muß für die Allgemeinheit zu jeder Zeit vom höchsten Interesse sein; denn es ist gerade die Jugend, der der Kampf um unsere Existenz bald in die Hand gegeben wird. Diesen Anforderungen sind unsere Jugendlichen aber nur gewachsen, wenn in klarer Erkenntnis der Notlage für diese Gruppe umfassende, dem Uebel abhelfende und die Gesundheit fördernde Maßnahmen von verantwortlichen Stellen getroffen werden.

Wir haben gesehen, daß die jugendlichen Fabrikarbeiter mit ihrer hohen Anzahl an Unglücksfällen noch einen erschreckend hohen Prozentsatz an Erkrankungen aufweisen, und daß die ihnen verwandten Berufe wie Schlosser, Schmiede, Mechaniker, Maurer, Dachdecker und Anstreicher ihnen nicht viel nachstehen. Die übrigen männlichen Berufe sind allerdings nicht in dem Maße

erkrankt wie die erstgenannten, doch ist ihr Prozentsatz an Erkrankungen immer noch als hoch zu bezeichnen. Bei den Frauenberufen finden wir im allgemeinen einen viel schlechteren Gesundheitszustand als bei den Männern. Wie groß der Unterschied zwischen der Krankheitshäufigkeit der weiblichen Jugendlichen und der männlichen ist, haben die oben angeführten Beispiele klar gezeigt. Es ließe sich jetzt zum Schluß vielleicht empfehlen, daß man durch systematische Aufklärungsversuche über Berufsgefahren und durch weiter ausgebaute Schutzmaßnahmen bei der Arbeit, dann durch geregelte und längere Pausen zwischen der Arbeit, in denen die Nahrungsaufnahme in aller Ruhe erfolgen könnte, versuchte, die Krankheitshäufigkeit für alle Berufe zu verringern. Dann ist es von allergrößter Notwendigkeit, sobald als möglich eine berufsschulärztliche Beobachtung der Jugendlichen wieder einzuführen und den Ausbau einer sachgemäßen Berufsberatung zu veranlassen. Hinzu käme eine Förderung der Leibesübungen, indem man die Jugendlichen, soweit es noch nicht erfolgt ist, dazu anhielte, ihre freie Zeit der Körperertüchtigung zu widmen; so wäre eine Körperschulung sichergestellt und damit die Voraussetzung, den Kampf mit allen Schwierigkeiten und Gefahren im menschlichen Berufe sicher bestehen zu können.

Benutzte Literatur.

Koelsch, Franz: Berufsmorbidität und -mortalität. Handb. d. sozialen Hygiene; v. Telecki. Verlag Julius Springer, Berlin, Band 2, S. 203.

Lenze, Wilh.: Untersuchungen über die Zahnverhältnisse der Berufsschuljugend in Hamm i. W. Diss. Münster 1933.

Mewes, Bernh.: Die erwerbstätige Jugend. Verlag Walter de Gruyter u. Co., Berlin u. Leipzig 1929.

Prinzing, Friedr.: Handbuch der med. Statistik. Verlag Gustav Fischer, Jena 1930. 2. Auflage.

Sartorius, F.: Gesundheitsfürsorge für Jugendliche. In: Jötten-Weber, Lehrbuch d. Gesundheitsfürsorge, Berlin 1932. Verlag Reimar Hobbing.

Weber, H.: Zur Soziologie der Jugend. In: Beitr. z. soz. Fürsorge, H. 18. Verlag Aschendorff, Münster 1932.

Lebenslauf.

Am 28. Oktober 1909 wurde ich als Sohn des kath. Stadtobersekretärs † Julius Walter und seiner Gemahlin Elisabeth, geb. Noelke, geboren. Dort besuchte ich auch 4 Jahre lang die kath. Stadtvolksschule und anschließend 9 Jahre lang das Städt. Realgymnasium, wo ich Ostern 1929 meine Reifeprüfung bestand. In Münster begann mein Studium als Zahnheilkundiger, woselbst ich nach 3 Semestern die Vorprüfung bestand. Außer einem Semester in Kiel beendete ich mein Studium in Münster. Am 19. November 1932 bestand ich dort mein Staatsexamen.

Julius Walter.